承诺书

 我单位 ，知悉四川省《超龄等从业人员参加工伤保险暂行办法》中对于超龄从业人员参加工伤保险的政策规定，已核实我单位超龄从业人员未享受领取企业职工基本养老或机关事业养老金待遇，承诺：如若不实，将承担相应的法律责任，且发生工伤费用由单位自行承担。

 单位（盖章）

 经办人：

 本人签字：

 日期： 年 月 日